Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 678

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2015

Bijgaand treft u het samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2014 deel 1 dat onlangs openbaar is gemaakt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)[1]. In het rapport wordt de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door zorgverzekeraars wat betreft naleving van de acceptatieplicht, de zorgplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de transparantie in 2014 getoetst. Over de naleving van verplichtingen op het gebied van risicoverevening over het jaar 2014 publiceert de NZa begin 2016 een aanvullend samenvattend rapport. In deze brief zullen kort de belangrijkste bevindingen uit het rapport worden besproken met de volgende hoofdpunten:

- De NZa heeft geen aanwijzingen gevonden die duiden op onrechtmatigheden bij zorgverzekeraars ten aanzien van de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie (de hoekstenen van de Zvw). Dat neemt niet weg dat er verbeteringen mogelijk zijn.
- De NZa heeft geconstateerd dat – qua uitkomst – de kwaliteit van de gecontracteerde zorg bij zorgpolissen met beperkende voorwaarden niet lager is dan bij gewone naturapolissen. De NZa geeft daarmee nog geen antwoord op mijn vraag. Daarom zal ik de NZa nogmaals expliciet vragen of er specifieke kwaliteitsinhoudende dan wel andere criteria aan de selectie van zorgaanbieders bij een budgetpolis ten grondslag liggen. Het onderzoek is naar verwachting voor de zomer van 2016 gereed.
- In de Zvw staat dat de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat dit een belemmering is voor de verzekerde om zorg te betrekken bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (hinderpaalcriterium). Ik constateer dat de NZa heeft besloten vast te houden aan het standpunt dat zorgverzekeraars zelf een vergoeding mogen bepalen voor niet gecontracteerde zorg.
- De NZa maakt als toezichthouder kenbaar hoe zij op dit onderdeel zal toezien en wil dat zorgverzekeraars een lager percentage dan 75

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29689-678
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

procent motiveren en zo nodig onderbouwen. Volgens de NZa kan het opnemen van een hardheidsclausule in de modelovereenkomst hierbij ook een rol spelen.
- De NZa heeft haar beleidsregel omtrent informatieverstrekking door zorgverzekeraars aangescherpt om te zorgen voor een betere en duidelijkere informatieverstrekking richting de verzekerden, bijvoorbeeld over welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd.

Signalen

Het aantal door de NZa ontvangen signalen over zorgverzekeraars is dit jaar 348. Dat is 12% meer dan in 2013. De signalen gingen met name over transparantie en zorgplicht. Vooral signalen over het ontbreken van informatie en over onjuiste of misleidende informatie namen toe. De NZa neemt de binnengekomen signalen mee in haar toezicht. Zo heeft de NZa haar Beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014 (TH/BR-015) in 2014 verder aangescherpt. Per 1 november 2015 is een verdere verscherping ingegaan door deze regel te vervangen door de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-004). Ik verwacht dat deze aanscherping zorgverzekeraars bewuster maakt van het belang van een zorgvuldige informatieverstrekking aan verzekerden.

Zorgplicht

In 2014 heeft de NZa drie casus behandeld betreffende de zorgplicht. Het betrof het ziekenhuis De Sionsberg, het Riagg Rijnmond en het VUmc transgenderzorg. Hier ontstonden om diverse redenen risico's voor het niet naleven van de zorgplicht. In deze gevallen heeft de NZa toegezien of de zorgverzekeraars zich voldoende hebben ingespannen zodat verzekerden de zorg kregen die ze nodig hadden. Voor zover nodig heeft de NZa contact gehad met zorgaanbieders en zorgverzekeraars om aan de zorgplicht te voldoen. De zorgverzekeraars hebben in deze gevallen gezorgd dat de zorgplicht nageleefd werd. Ik vind het positief dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid hebben genomen en dat de NZa na onderzoek heeft geconcludeerd dat er geen problemen zijn ontstaan en mensen de zorg kregen die ze nodig hadden.

Zorgverzekeraars hebben met ingang van 1 januari 2015 een meldplicht wat betreft de zorgplicht voor cruciale zorg. Dit is vastgelegd in de beleidsregel «Overmacht continuïteit van cruciale zorg» (TH/BR-017). Hierin is opgenomen dat indien zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen, zij dit moeten melden bij de NZa. De NZa heeft hier geen meldingen over ontvangen.

Twee jaar geleden heeft de NZa onderzoek gedaan naar de zorgplicht voor farmacie. Ondanks een aantal knelpunten bleek niet uit het onderzoek dat er incidenten waren of dat verzekerden onvoldoende zorg ontvingen. De resultaten van de Marktscan en beleidsbrief Extramurale Farmaceutische zorg Weergave van de markt 2010–2014 in oktober 2014 gaven echter opnieuw aanleiding om te vermoeden dat zorgverzekeraars niet, onvoldoende of niet transparant de prestatie medicatie-overdracht bij alle door hun gecontracteerde apotheken hadden ingekocht. De NZa zet onderzoek naar dit knelpunt voort in 2015. Ik onderschrijf het belang van dit onderzoek. De zorgplicht dient te allen tijde door zorgverzekeraars in acht genomen te worden.
De NZa heeft per zorgverzekeraar de uitvoeringsverslagen over 2014 beoordeeld op naleving van de zorgplicht. Hierin schetsen alle zorgverzekeraars een positief beeld over de wijze waarop zij hun zorgplicht naleven.

Zo hanteren de meeste zorgverzekeraars een Early Warning System om de continuïteit van zorg te borgen.

Verbod op premiedifferentiatie

De NZa heeft in 2014 geen signalen ontvangen dat zorgverzekeraars het verbod op premiedifferentiatie hebben overtreden. Zorgverzekeraars geven wel korting voor betaling per kwartaal of (half)jaar. Kortingen op de premie zijn toegestaan mits deze niet gedifferentieerd worden naar bepaalde persoonskenmerken zoals leeftijd of ziekterisico. Verder hebben zorgverzekeraars aan de NZa aangegeven voor 2016 geen gebruik te maken van welkomstkortingen op de te betalen premie. In vorige jaren werden er wel (welkomst) kortingen gegeven.

Acceptatieplicht

In 2014 en de eerste helft van 2015 heeft de NZa onderzoek gedaan op het gebied van de acceptatieplicht. Uit dit onderzoek volgden geen indicaties dat zorgverzekeraars niet voldeden aan de acceptatieplicht. In de eerste helft van 2015 is specifieke aandacht uitgegaan naar de naleving van de acceptatieplicht door volmachten. Daaruit blijkt dat volmachten nauwelijks een financiële prikkel hebben om te selecteren op risico's en dat de zorgverzekeraars goed controleren of de acceptatieplicht door volmachten wordt nageleefd.

Ook heeft de NZa herverzekering van het eigen risico nader bezien. Voor een kleine groep verzekerden vindt herverzekering van het eigen risico plaats. Dit is een verkapte vorm van premiedifferentiatie, maar speelt alleen bij bepaalde doelgroepen zoals minima en seizoensarbeiders. Herverzekering is niet gericht op het sturen van verzekerden naar een bepaalde polis. Daarom vindt de NZa dit geen groot probleem voor de risicosolidariteit van het zorgstelsel.

Als derde element op het gebied van de acceptatieplicht is er gekeken naar sturing via de aanvullende verzekering. Zorgverzekeraars zijn niet gebonden aan een acceptatieplicht voor de aanvullende verzekering. Omdat vrijwel alle verzekerden hun basisverzekering en aanvullende verzekering bij dezelfde zorgverzekeraar afsluiten, zouden verzekeraars via de aanvullende verzekering kunnen sturen op de toegang tot de basisverzekering. Uit de analyse van de NZa blijkt in de praktijk dat reële overstapbelemmeringen beperkt zijn tot individuele gevallen. Toch bestaat vaak de perceptie dat overstappen een probleem kan zijn. Met de NZa vind ik een dergelijke perceptie ongewenst. Verzekeraars zijn primair aan zet om die beeldvorming recht te zetten in de presentatie van de polissen. Het is bovendien belangrijk dat de NZa de ontwikkelingen en signalen op dit gebied nauwgezet blijft volgen via de Marktscan zorgverzekeringsmarkt. In mijn reactie op de Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2015 deel B van 29 september jl. heb ik al laten weten verheugd te zijn met de vaststelling van de NZa dat er geen integrale verzekeringspakketten met een basis- en aanvullende verzekering worden aangeboden.

Tevens doet de NZa in 2015 nader onderzoek naar risicoselectie. In dit onderzoek kijkt de NZa naar verschillen in vereveningsresultaten van afzonderlijke zorgverzekeraars en verschillen tussen subgroepen van verzekerden. Het tussenrapport is in juni 2015 verschenen.[2] In het tweede deel van het onderzoek zullen analyses op polisniveau plaatsvinden. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek worden in het eerste kwartaal van 2016 verwacht. Met dit kwantitatieve onderzoek en het kwalitatieve

[2] «Tussenrapport Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie Eerste inzichten» van juni 2015.

vervolgonderzoek wil de NZa bezien in hoeverre er sprake is van risicoselectie.

Transparantie

De NZa heeft aandacht gehad voor duidelijke informatieverstrekking van zorgverzekeraars aan verzekerden gedurende het jaar 2014. Uit het aantal meldingen over transparantie (114 in 2014) concludeert de NZa dat zorgverzekeraars transparanter kunnen zijn naar de verzekerden toe. Daarom heeft de NZa in 2015 haar toezicht op informatieverstrekking verscherpt. Ik hecht er waarde aan dat zorgverzekeraars transparantie hoog in het vaandel hebben en voor het overstapseizoen vanaf medio november het komende jaar zichtbare stappen zetten ter verbetering van hun informatieverstrekking. In het Actieplan Kern Gezond hebben zorgverzekeraars een aantal concrete stappen uitgewerkt. Ik waardeer deze stap van de sector en zie ook dat er nog winst te behalen is.

De NZa heeft de Beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014 aangescherpt voor 2015. Per 1 november 2015 is een verdere verscherping ingegaan door deze regel te vervangen door de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-004). Deze regel geeft aan welke informatie zorgverzekeraars moeten verstrekken aan hun verzekerden. Deze regeling verplicht zorgverzekeraars onder andere om het tot dan toe gecontracteerde zorgaanbod bekend te maken bij de aanbieding van de zorgpolis en patiënten voorafgaand aan een behandeling inzage te geven in de kosten. Ik ben met de NZa van mening dat een goed inzicht in de kosten verzekerden kan stimuleren tot een gepast en beheerst gebruik van zorg. Daarnaast stelt de NZa dat het inkoopproces van verzekeraars transparanter kan plaatsvinden. Ook deze opvatting deel ik. Zorgverzekeraars worden in deze regeling ook uitdrukkelijk gewezen op hun verantwoordelijkheid voor de juistheid van de informatie op vergelijkingssites. Hier ben ik eerder op ingegaan in de brief Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 deel B. Ik heb toen aangegeven dat de NZa een separate beleidsregel «Informatieverstrekking via vergelijkingssites» heeft opgesteld. Hierin is opgenomen dat, indien een zorgverzekeraar een overeenkomst sluit met de beheerder van een vergelijkingssite, de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de juistheid van de informatie op de site. Dit sluit nauw aan bij de maatregelen die voortvloeien uit de brief «Kwaliteit loont» van 6 februari 2015.

Selectieve polissen

Eerder heb ik u laten weten dat ik de NZa heb gevraagd om te onderzoeken of zorgverzekeraars bij de zorgpolissen met beperkende voorwaarden (budgetpolissen) op kwaliteit hebben ingekocht. De NZa heeft geconstateerd dat – qua uitkomst – de kwaliteit van de gecontracteerde zorg bij zorgpolissen met beperkende voorwaarden niet lager is dan bij gewone naturapolissen. De NZa geeft daarmee nog geen antwoord op mijn vraag. Daarom zal ik de NZa nogmaals expliciet vragen of er specifieke kwaliteitsinhoudende dan wel andere criteria aan de selectie van zorgaanbieders bij een budgetpolis ten grondslag liggen. Het onderzoek is naar verwachting voor de zomer van 2016 gereed.

Mede omdat de wachttijd en reistijd erg kunnen verschillen is het belangrijk om dergelijke, relevante informatie makkelijk toegankelijk te maken voor verzekerden. Hier sluit het Actieplan Kern Gezond van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bij aan. Dit plan voorziet ook in meer helderheid omtrent het polisaanbod en een versterkte positie van verzekerden. Zo gaan zorgverzekeraars door middel van een «bijsluiter»

bij (aspirant) verzekerden bijzondere/afwijkende voorwaarden van een polis expliciet onder de aandacht brengen. Zoals ik eerder gemeld heb in mijn brief aan de kamer van 29 september 2015 over de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 deel B ondersteun ik dit initiatief van harte. De NZa ziet het actieplan als een goede stap. Zij heeft als aanbeveling hierop dat zorgverzekeraars polissen op de eigen website beter zichtbaar en vergelijkbaar kunnen maken. Het Ministerie van VWS zet ook een eigen onderzoek uit naar de overstapperiode.

Modelovereenkomsten

In de Zvw staat dat de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat dit een belemmering is voor de verzekerde om zorg te betrekken bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (hinderpaalcriterium). Ik constateer dat de NZa heeft besloten vast te houden aan het standpunt dat zorgverzekeraars, gegeven het hinderpaalcriterium, zelf een vergoeding mogen bepalen voor niet gecontracteerde zorg. Voor de duiding van het begrip hinderpaal verwijst de NZa naar de bestaande jurisprudentie. Deze jurisprudentie is nog niet uitgekristalliseerd.

De NZa maakt voorts kenbaar hoe zij op dit onderdeel zal toezien en wil dat zorgverzekeraars een lager percentage dan 75 procent motiveren en zo nodig onderbouwen naar de NZa. Volgens de NZa kan het opnemen van een hardheidsclausule in de modelovereenkomst hierbij ook een rol spelen. Een dergelijke hardheidsclausule moet de verzekerde dan in een concreet geval de mogelijkheid geven om bij de zorgverzekeraar aanspraak te maken op een hogere vergoeding ingeval het in de modelovereenkomst opgenomen vergoedingspercentage vanwege de omstandigheden van het geval een feitelijke hinderpaal vormt voor de toegang tot niet gecontracteerde zorg.

Tot slot

In het samenvattend rapport zie ik goede aanknopingspunten voor mijn beleid met name op het gebied van transparantie. Deze zijn onder andere verwoord in de brief Kwaliteit Loont van 6 februari 2015. Hierin heb ik aangegeven dat er wordt ingezet op verbetering van de kwaliteit van de zorg en op duurzame betaalbaarheid van de zorg. Dit kan worden bewerkstelligd door het bieden van transparantie en beschikbaar maken van duidelijke informatie opdat de burger op basis daarvan kan kiezen. Door de voornemens van ZN om te zorgen voor overzichtelijke polissen met heldere inhoud en transparantie betreffende zorginkoop, en transparantere polissen en vergelijkingssites zullen de verschillen tussen polissen duidelijker worden en kunnen verzekerden beter kiezen voor de meest geschikte polis voor hen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers